

關於我國民間中醫立法的幾個問題

——大洋彼岸坡月村的通信(五)



本文作者:丁建農

我國的中醫(傳統醫藥),實為民間中醫。自古至今,它是中醫的主力軍。幾千年來它為中華民族健康生存、傳宗接代建立了不可磨滅的歷史功績。在上文“民間中醫的法律地位和社會作用”中,作者曾指出家父唐榮智先生認為:2016年全國人大常委會通過的以“繼承和弘揚中醫藥”為立法宗旨的《中醫藥法》,立法上存在着缺陷,在具體規範中無視民間中醫的法律地位和法律主體資格。又以西醫模式和標準的考試製度,實際上剔除了約90—130萬有確切療效佔半數以上的民間中醫的生存空間。繼之而起貫徹《執業醫師法》、《中醫藥法實施細則》和國務院的《有關開展打擊商業欺詐專項行動的告知》等,在全國展開打擊違法、非法行醫。於是,利國利民的廣大民間中醫立即處於無邊的黑夜中,備受壓制和打擊,有的被整得傾家蕩產,無法生存,身陷囹圄,甚至冤屈而死。四川的于榮光、山東的候元祥全家、海南的李仕平等老中醫受到行政處罰、刑事關押就是全國人民非常關注的典型案件,並且各地均有類似扼殺民間中醫的事件大量發生,使民間中醫處於生死存亡的歷史關頭。影響所及,億萬平民百姓將得不到健康保障和有效救治,祖國醫藥瑰寶面臨滅絕,醫療資源極大浪費,財政醫療費用劇增等。為此,唐榮智先生撰文探索亟待解決民間中醫的立法問題,聯繫司法、行政執法,尋求為民間中醫保駕護航的根本出路。以下文中的觀點和論述是根據唐榮智先生的意見編輯而成。

一、民間中醫的法律地位

2016年的《中醫藥法》第一條規定:“為了繼承和弘揚中醫藥,保障和促進中醫藥事業的發展,保護人民健康,制定本法。”這個鑒於條款對立法宗旨規範非常好。但是綜觀全法,美中不足的是缺失為中醫主心骨的民間中醫規範法律地位,確立民事主體資格,明確其權利義務。在《中醫藥法》的十條總則中,對民間中醫一字也不提。而在其全部六十三條中,僅僅第三十九條提到一句:“民間中醫藥技術方法的整理、研究和利用。”試問:連民間中醫都扼殺殆盡,還有什么民間中醫藥的整理、研究和利用?這是其立法的一大缺陷。理由是:

其一,違反醫藥發展的社會歷史發展規律。綜觀全球,世界各國醫藥都是從民間開始的。因為最初人類為了生存、生活,保障健康活命,都是自己摸索防治疾病的醫藥。只是社會生產發展,分工細化,才有專門醫務職業者。我國最初的醫生就是巫與覲。從西周開始,僅對官醫有規範要求,但無專門立法。唐代規定官醫要學七年,宋代為五五年。明代分醫官、醫士和醫生三級,清代對醫師分上工、中工和下工。而對民間中醫,歷朝歷代從來沒有成文法的執法規範,都是按照社會習慣,讓民間中醫自然生存和發展。即使當時社會影響極大,用現代語言來說是涉及社會公共利益的華佗、張仲景、孫思邈、李時珍等這樣的道醫、名醫,也從未受到無證行醫的行政或者刑事制裁。直到近代西學東漸,西醫隨教會播道來華,1922年的北洋政府內務部始有《管理醫師暫行規則》。1939年民國政府始有行醫許可制,有醫師考試及格證書、醫生認許可證和行醫執照。可見,中西醫在歷史上從來都是一條文明大道上的兩架馬車,各有套路,都奔向前方,互相不可替代,排斥。西醫有西醫的規矩,中醫有中醫的規矩。西醫用成文法,中醫用習慣法。習慣成自然,符合自然規律,這就是中醫習慣法的特點,也是優點,是符合社會歷史發展規律的。我國《民法典》第十條規定:“處理民事糾紛,應當依照法律;法律沒有規定的,可以適用習慣,但是不得違背公序良俗。”由此可以理解,民間中醫是中國公民,在民間行醫是民事行為,數千年來如此,這種習慣從來受法律保護,實際上是習慣法規範的,完全合法的,為什麼《中醫藥法》要混淆兩種醫藥,把西醫規矩,硬套在中醫頭上



其二,認識不到民間中醫是不可替代的。1.民間中醫由祖傳的、世承的和自傳的三部

分人組成。古人認為,父母不學醫為不慈,子女不學醫為不孝。因此民間中醫在皆是,群眾基礎極為廣泛。他們都是以《黃帝內經》的天人相應、陰陽五行學說作指導,循五大療法(中草藥、針灸、推拿按摩、拔罐、氣功)都是實踐中學習,日積月累增長經驗,很多是用自己的身體作試驗,為人類創造出醫藥瑰寶。以國粹醫藥資源12087種來說,其中藥用植物11446種,藥用動物1581種,藥用礦物80種,佔有得天獨厚的資源優勢和獨立自主的知識產權,存在於浩瀚的中醫學典籍著作中,結合歷代醫家豐富經驗,這



是僅有二三百年歷史的西醫是不可替代的。即使是學院派中醫,受中醫西化的影響,書上得來終覺淺,缺乏大量臨床經驗,不易出高手。而民間中醫廣布於城鄉,以窮鄉僻壤,與平民百姓密切聯繫,就醫簡便,費用低廉,特別是民間高手深受民眾信賴,口碑極好,大家會選擇良醫,棄棄庸醫,醫療騙子自然沒有市場。

2.當今世界,西醫醫院,包括中醫院,對於癌症晚期患者、為數眾多的疑難雜症患者,基本上治愈不了,束手無策,甚至用西醫手段,反而病情不緩解,加速死亡。而在絕路中找到民間中醫高手,用祖傳秘方、世傳驗方、自創獨特醫技等,緩解了病情,減少痛苦,挽救病人生命,妙手回春,延壽治愈。大量病案在全國各地都有披露。海南省李仕平,14歲自學中醫成材,他多年來治愈尿毒症等數千名患者。

3.近四年的新冠疫情中,民間中醫更顯優勢。即使世界各國強勢主流的西醫,開發各種抗新冠病毒疫苗,在預防、治療新冠病毒這場大戰中,良藥很少,普遍療效不佳,對疫苗的質疑,難有定論。唯獨民間中醫有二三千年的抗瘟疫經驗,從來沒有發生如歐美國家在疫情中人口大量滅絕的悲慘事實,而是用祖傳的中醫藥幫助人民度過重重難關。這種歷史經驗十分珍貴,在近年來的抗疫中充分顯現出來。值得一書的是,在2020年4月17日國務院聯防聯控機制新聞發佈會上宣佈清肺排毒湯的治愈出院率高達99.28%,有效救治了800多萬人。而這個參照古方獲得成功的擬方人為北京的葛又文,還是一個未有執業醫師證的民間中醫!

以上可見,《中醫藥法》的立法者們,對民間中醫在當代的不可替代性是認識不足的。

二、考試製還是療效製?

《中醫藥法》,為我國中醫藥專門立法,本身就是歷史上的一大進步。但是,它不認民間中醫的法律地位,因此它對客觀上實際存在的中醫中作為主力軍的民間中醫,企圖以完全西醫的模式來管理,使之與現代科學相符合,正規起來。這種意圖,拙文行筆中暫且排除國際政治因素與利益集團影響,純粹從認識論方面來討論,竊以為這種做法的結果,將實際上剔除民間中醫隊伍的大多數,近年來推行的民間中醫的執業醫師資格考試中,及格獲證者佔極小一部分,就是明證。接着,各地行政、司法打擊違法、非法行醫,把民間中醫逼到懸崖絕壁邊。因此唐榮智先生拙文進一步來論證《中醫藥法》的考試製規範是否合理和符合法律原則。

《中醫藥法》的第十五條,對民間中醫的考試製規定了二個款項。現分別展開討論:

第一款:

“從事中醫醫療活動的人員應當依照《中華人民共和國執業醫師法》的規定,通過中醫醫師資格考試取得中醫醫師資格,並進行執業注冊。中醫醫師資格考試的內容應當體現中醫藥

特點。”
這條款規定,明顯違反民間中醫的歷史發展規律與現實狀況。理由是:

1.中醫歷史上從無民間中醫的考試製。今天推行這個考試製,完全是西醫舶來品。這個“洋制度”能不能外來中用?不能!

為什麼?因為中西醫完全是兩種醫藥體系,兩種醫藥內容,兩種醫療方法和醫技,怎么考法?

2.“中醫醫師資格考試的內容應當體現中醫藥的特點。”這也是客里空的規定。因為民間中醫的特點,都不是統一由醫學院校教學培養出來的,形成統一的模式,統一的知識體系。他們有各自的祖傳,各門的師傅,還有自學成才者,怎么出統一的考卷呢?而且民間中醫各有醫派,各有門戶,各有秘方、驗方、偏方、單方及各種醫技,以哪派、哪門為準呢?怎么統一考試呢?

第二款:

“以師承方式學習中醫或者經多年實踐,醫術確有專長的人員,由至少兩名中醫醫師的推薦,經省、自治區、直轄市人民政府中醫藥主管部門組織實踐技能和效果考核合格後,即可取得中醫醫師資格;按照考核內容進行執業注冊後,即可在注冊的執業範圍內,以個人開業的方式或者在醫療機構內從事中醫醫療活動。”

對第二款,拙文評論如下:

1.其中第一層意思,有極大的進步:實際上承認民間中醫的三種組成人員,即師承的、祖傳的和自學的三種人員,只要不個人開業或者進入體制內醫療機構供職,他們在親友鄰居、同學、同事中,運用自己的醫療特長,進行醫療救治活動,符合公序良俗,都是民事活動,受《民法典》保護,為合法的。

2.其中第二層意思,就是民間中醫凡是要開業或者進入體制內醫療機構供職,必須進行核準,發給證照。因為這涉及社會公共利益和公共安全,按照現代國家科學管理、監管以及社會經濟活動的組織和統計所必須的。同時防止良莠不齊,魚龍混雜,醫療詐騙,危害人民生命財產



安全所必要的。這是毋庸置疑的,符合社會發展進步的。

3.“由至少兩名中醫醫師的推薦”,這個規定也值得商榷。因為民間中醫一般來說沒有行會組織、社會團體,為什麼一定得由素不相識的兩個中醫醫師來確認“醫術確有專長”呢?而且中醫有各門各派,互相獨立,各有特色,如何確認各家醫術、秘方、偏方等效能?當今社會腐敗嚴重,社會關係變形在在皆有,這種推薦之舉,很可能變成買賣交易,會有多少真實性?

4.第三層意思是要經過省級政府主管中醫藥部門的考核。這裏的核準登記、批准是極為必要的,但是這個“考”字,仍落入不符合實際的舊窠臼,西醫藥模式。因為該條款既然承認民間中醫為“經多年實踐,醫術確有專長的人員”,那么怎么考法?有的大路貨“實踐技能”還可當場考核,如針灸技能,可以組織針灸專家來考民間針灸師,但是專治疑難雜症的民間中醫,有秘方、偏方,用一、二年時間可以治愈,那么怎么驗證秘方與偏方,獨派獨門的,誰能主考?考官自己治不了疑難雜症,卻要考試能夠治愈疑難雜症的民間高手,不是在考場上考上一、二年,等病人經考生治愈了,再發證照?這種考核場面確實在中國各省市地方廣泛發生了:不會治病的人,考核會治病的人,這種場面該結束瞭!如若不信,這裏可以實名披露真實的故事:四川82歲老中醫于榮光近年來兩次省里組織考試通不過。但是他60多年來,以一己之力,治愈上千個癌症晚期患者與醫院都治愈不了的疑難雜症患者。在中國,在世界上,今天誰能夠辦到?考試他的人,都是治愈不了晚期癌症與疑難雜症的人員。因此,拙文認為,這種脫離實際的考核制是行不

通的。對這樣的近百萬民間中醫,對這樣的民間高手,不發證照,不讓他們為億萬人救死扶傷、治病救人,我們還對得起人民,對得起天理嗎?

怎麼辦?只有建立療效核準制,既簡便可行,又符合科學與實際,讓民間中醫與學院派中醫一起,弘揚中醫藥文化,在廣闊天地為人民健康事業大顯身手。

三、怎樣建立民間中醫的療效核準制?

讓我們先看對岸寶島台灣,與大陸同文同種也有傳統中醫的執業醫師制度。在其1996年的《醫師法》(陶百川等編纂:《最新綜合六法全書》第1201頁)第一條規定:“人民經醫師考試及格並依法領有醫師證書者,得充醫師。”這是對中西醫共同的規範。但是,在第三條中有一個特殊的規定:“得應中醫師檢覈的資格”;“華僑曾在僑居地執行中醫業務五年以上,卓著聲望者。”這裏的華僑中醫,就是傳統的民間中醫。他們執中醫業務五年以上,具有卓著聲望,就是有安全療效,口碑佳。對此僅需檢覈,即檢驗核實,並無再行考試。

同理,唐榮智先生又拙文建議為民間中醫的療效製作創新規範,即建立全新的療效核準登記制。具體規範,設想是:民間中醫開業、辦診所或者進醫療機構執業,需向縣級地方人民政府中醫藥主管部門報備,呈交不低於20位被醫治過的患者信息,且證明即非臨床性的確有療效、安全可靠的患者證明資料,並附有患者有效聯繫方式,並經核實屬實,始得頒發證照。有關問題,唐榮智先生曾於今年七月末,起草《民間中醫保護辦法》呈交了全國人大常委會,在此不贅述。

如果立法採納這個規範,則必須配套對治療效果作出評價,包括:症狀改善,生化指標改善,臨床療效結論(部分可能欠缺),安全性評價。當然,以上評價要結合患者的整體情況來進行評估,以及個體化的差異。而且,當前對中醫藥療效評價,存在一些亟待統一解決的問題:主要是中醫藥療效如何確立自身的統一標準?以求有可比性。其次,中西醫屬於不同的醫療體系,但是以往均以主流的西醫療效體系作為通常的一般標準,現在推出中醫藥療效標準,相互關係如何比照、掌控?醫學界和病人及其家屬如何認同與接受?還有,過往療效評價體系偏重於生物學指標,而對人的心理精神因素缺乏關注。如何補救這個缺陷,使療效評價體系更全面完整,也是要在實踐中解決的。以上各項,相信中醫藥主管部門會依靠國醫大師和專家們從專業上全面、科學地制定詳實方案落實。並且,結合人工智能系統,把民間中醫全員隊伍及其擁有的祖傳、世傳醫術、秘方、驗方、

偏方等寶藏組成數據庫,在保障自主知識產權前提下,可以充分、有效、迅速利用起來,這對平民百姓、貧窮患者、病危人群等將是多么令人震奮的福音呵。同時極大有利於減少醫保支付,減輕財政的醫療支出,社會意義極其重大。

至於,在市場經濟體制下,利益集團必然會盯上中醫藥這塊寶藏。因此,決策部門和中醫藥業者當以反不正當競爭法來制約其衝擊與控制。

凡民間中醫治病救人,保護人民健康,應予鼓勵與褒獎,這是符合憲法、法律原則的,按此作出正確裁決。我們永遠不要忘記這一幕:一大批重病人及其家屬跪在法院門口,跪在法官面前,懇求趕快釋放被關押的民間中醫高手,他們沒有錯,更沒有罪,讓其救危重病人!人命關天呵!

善法必行,惡法必除。讓成百萬民間中醫在憲法、法律保護人民健康的原則和規範指引下,爭得生存空間,醫者仁心,放開手腳,與一切中西醫一道,積極投入為平民百姓的救死扶傷的偉大事業貢獻力量。

丁建農
2023年12月25日

